

il faut considérer deux cas cliniques :

1° *Le tympan n'est pas perforé* et le pus accumulé sous pression produit la mastoïdite. Le tympan peut se perforer, mais cette ouverture spontanée n'est qu'une fistule dont elle a tous les inconvénients. La paracentèse du tympan, par une ouverture précoce, large, déclive, peut éviter la mastoïdite.

2° *Le tympan est perforé*, mais souvent, bien que l'écoulement du pus semble se faire normalement, il y a dans la profondeur une rétention qui peut devenir grave. La mastoïdite peut se réaliser en parcourant les étapes suivantes : obstruction des confluent antro-cellulaires par la muqueuse bourgeonnante ; stagnation du pus sous pression ; nécrose de la muqueuse et ostéite sous-jacente : fonte des cloisons intra-cellulaires ; formation de clapiers et, finalement, perforation de la corticale mastoïdienne en certains points.

*Ostéite secondaire.*—Si l'on retarde trop la ponction évacuatrice, de l'infection propagée naît une ostéo-myélite secondaire qui peut amener la perte de vastes portions osseuses.

L'abcès mastoïdien étant formé, comment et où le pus va-t-il s'extérioriser ?

Le pus s'extériorise de quatre façons différentes :

1° *Par les fissures osseuses normales.*—Il en est ainsi chez le nourrisson dont les trois pièces osseuses du temporal ne sont pas encore soudées.

2° *Par voie vasculaire.*—Cela est fréquent dans les apophyses diploétiques, chez l'enfant, dont les voies vasculaires sont très courtes et très larges.

3° *Par voie sous-périostée.*—Le pus de l'antre arrive indirectement sous le périoste de la corticale mastoïdienne en fusant le long de la paroi postérieure du conduit auditif.

4° *Par voie d'effraction.*—Le pus fait de vive force une trouée vers l'intérieur à travers les parois osseuses qui le cernent.

Le pus s'extériorise en cinq directions différentes :

1° En dehors, vers la peau.

a) Chez l'enfant, c'est heureusement la règle. Il y a cependant une distinction capitale à établir, suivant que la suppuration envahit une mastoïde infantile saine ou une mastoïde infantile sclérosée.

b) Chez l'adulte, l'émigration du pus de l'antre à la peau se fait suivant deux types, selon qu'il s'agit d'apophyses diploétiques ou d'apophyses pneumatiques.

2° *En bas, vers le cou.*—Il vient s'ajouter un abcès profond du cou, c'est la mastoïde de Bezold.

3° *En avant, vers le conduit auditif.*—Une mastoïde peut s'ouvrir en dehors, en produisant le classique abcès sous-périosté, ou peut s'évacuer vers le conduit, dont elle décolle, abaisse et troue la paroi postérieure.

4° *En haut, vers le crâne.*—Le plafond de l'attique et de l'antre est d'une épaisseur très variable : le plus souvent, ce n'est qu'une lamelle transparente et très fragile.

5° *En arrière et en dedans.*—Vers le sinus latéral.

Très rarement chez l'enfant. Plus fréquemment chez l'adulte, où l'abcès mastoïdien perce la paroi du sillon sigmoïde et prend contact avec le sinus latéral.

Il faut toujours se rappeler que, dans toute mastoïdite aiguë, pendant que nous surveillons la corticale externe, il se produit à notre insu, vers la corticale interne, des lésions plus rapides, plus constantes et bien autrement graves.